****

**Regionalne Centrum  
Naukowo-Technologiczne**

Podzamcze 45  
26-060 Chęciny  
tel. (41) 343 40 50  
faks (41) 307 44 76  
www.rcnt.pl  
[sekretariat@rcnt.pl](mailto:sekretariat@rcnt.pl)

****

Załącznik nr 5 do SIWZ

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

Nr sprawy **DPI.272.04.01.2016**

Nazwa zadania:

**Dostawa materiałów, odczynników oraz narzędzi chirurgicznych do Publicznego Banku Komórek Macierzystych.**

…………………………., dnia ………………….. 2016r.

(miejscowość)

………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Oświadczamy, że wykonałem (wykonaliśmy) następujące dostawy:

**Nr Zadania\*……….....**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Nazwa dostaw** | **Przedmiot dostawy wraz z jej krótkim opisem oraz wartością zamówienia\*** | **Data wykonania** | | **Odbiorca (nazwa, adres, nr tel. do kontaktu)** | **Nazwa Wykonawcy\*\*** |
| **Początek (data)** | **Zakończenie (data)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

**Nr Zadania\*……….....**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Nazwa dostaw** | **Przedmiot dostawy wraz z jej krótkim opisem oraz wartością zamówienia\*\*** | **Data wykonania** | | **Odbiorca (nazwa, adres, nr tel. do kontaktu)** | **Nazwa Wykonawcy\*\*\*** |
| **Początek (data)** | **Zakończenie (data)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

Uwaga – Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć dowody potwierdzające należyte wykonanie wskazanych w tabeli powyżej dostaw.

**\* W przypadku, gdy Wykonawca składa ofertę na więcej niż jedno zadanie, wówczas powinien wypełnić ww. wzór tabeli dla każdego z oferowanych zadań, w związku z czym w niniejszym załączniku Wykonawca powinien wskazać tyle tabel, ilu zadań dotyczy jego oferta, w sposób zgodny z przedstawionym przykładem. Na wniosek Wykonawcy, Zamawiający udostępni niniejszy załącznik w wersji edytowalnej.**

\*\* Przedmiot i opis wykonanych dostaw powinien być tak przedstawiony, by umożliwić Zamawiającemu ocenę spełnienia warunków.

\*\*\* Wypełniają Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia oraz w przypadku użyczeń na podstawie art. 26 ust. 2b Prawa zamówień publicznych.

……………………………………………………

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej)